

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

La consistencia en los materiales de alcance y educación brinda claridad. Para lograr consistencia en explicar la Cobertura Medicare para Recetas Médicas a las personas con Medicare, use estas preguntas y respuestas básicas. Estas se pueden usar para responder a preguntas a las personas con Medicare. Los socios pueden usar estas preguntas y respuestas para contestar preguntas directas de las personas con Medicare o se pueden usar en sus materiales.

Información Básica

¿Qué es la Cobertura Medicare para Recetas Médicas?

La cobertura Medicare para recetas médicas es un seguro que ofrecen las compañías privadas que han sido aprobadas por Medicare. A partir del 1° de enero de 2006, la cobertura Medicare para recetas médicas estará disponible para todas las personas con Medicare. Esta cobertura para recetas médicas podrá ayudar a bajar los costos de medicinas, así como a proteger contra costos más altos en el futuro.

Usted puede obtener la cobertura Medicare para recetas médicas de las siguientes maneras:

1. A través de los Planes Medicare Advantage o de otros Planes de Salud de Medicare que estén ofreciendo cobertura para recetas médicas.
2. A través de los Planes Medicare para Recetas Médicas, los cuales añaden cobertura al Plan Original Medicare, algunos Planes de Costos de Medicare y Planes Privados de Pago por Servicio.

Usted puede escoger e inscribirse en el plan de Medicare para recetas médicas que mejor responda a sus necesidades. Usted tendrá que pagar una prima mensual. Todos los planes de medicinas deben brindar cobertura por lo menos tan buena como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Algunos planes pueden ofrecer más cobertura y medicinas adicionales por una prima mensual más alta. Si decide no inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas cuando sea elegible por primera vez y lo hace más tarde tendrá que pagar una [penalidad](#).

Si tiene ingresos y recursos limitados, usted podría calificar para ayuda adicional. La mayoría de las personas que califican para esta ayuda adicional no pagarán primas, ni deducibles ni tampoco más de \$5 por cada receta médica. La cantidad de ayuda adicional depende de sus ingresos y recursos. Si califica, necesitará inscribirse en un plan para obtener la cobertura para recetas médicas. Si llena su solicitud y califica, y no tiene un plan de recetas médicas para el 15 de mayo de 2006, Medicare lo inscribirá en uno para asegurar que usted obtenga esta cobertura importante.

¿Qué tal si ya tengo la cobertura para recetas médicas?

Si ya tiene la cobertura para recetas médicas, usted debe hablar con su plan, con el administrador de beneficios o con la compañía de seguros antes de hacer cualquier cambio. A usted se le notificará sobre cualquier cambio en su cobertura actual para que así pueda decidir si debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

¿Debo inscribirme en un plan de Medicare para recetas médicas incluso si no tomo muchas medicinas recetadas?

Usted tiene que considerar aún inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas en el 2006. A medida que envejecemos, la mayoría de las personas necesitan medicinas recetadas para mantenerse saludables. Para mucha gente, inscribirse ahora significa que pagarán la prima mensual más baja posible. Si no se inscribe en un plan para el 15 de mayo de 2006, y usted actualmente no tiene un plan para medicinas, que, en promedio, cubra por lo menos tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas, tendrá que esperar hasta el 15 de noviembre de 2006 para inscribirse. Al inscribirse, el costo de sus primas aumentará por lo menos un 1% al mes por cada mes que usted demore en inscribirse en un plan. Como otros seguros, usted debe pagar esta **penalidad** mientras tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. Si usted se inscribe para el 31 de diciembre de 2006, su cobertura empezará el 1° de enero de 2007.

¿Dónde puedo obtener más información sobre la cobertura Medicare para recetas médicas?

Para más información sobre la cobertura Medicare para recetas médicas, lea el manual “*Medicare y Usted 2006*” que le será enviado por correo en octubre del 2005. Este manual incluirá información detallada sobre los planes que están disponibles en su área. Después de octubre del 2005, si necesita ayuda haga lo siguiente:

- visite www.medicare.gov por Internet y obtenga información personalizada.
- llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Cuando llame, tenga a la mano su tarjeta de Medicare, una lista de las medicinas que usa, así como el nombre de su farmacia.
- Obtenga una copia gratis del folleto “Su Guía de Medicare sobre la Cobertura para Recetas Médicas”, (Pub. CMS No. 11109-S) en www.medicare.gov por Internet o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE.
- llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para conseguir consejería gratis y personalizada sobre seguros de salud.
- infórmese sobre los eventos locales que brindan ayuda con la inscripción. Comuníquese con su oficina local sobre el envejecimiento. Para obtener los números telefónicos, visite www.eldercare.gov por Internet.

Fechas Importantes

¿Dónde puedo inscribirme en un plan de Medicare para recetas médicas?

Las fechas para inscribirse por primera vez son del 15 de noviembre de 2005 al 15 de mayo de 2006. En la mayoría de los casos, si usted no se inscribe para el 15 de mayo de 2006, y actualmente no tiene un plan de recetas médicas que, en promedio, cubra por lo menos tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas, usted tendrá que esperar hasta el 15 de noviembre de 2006 para inscribirse. Cuando se inscriba, el costo de sus primas aumentará por lo menos un 1% al mes por cada mes que usted demore en inscribirse en un plan. Al igual que otros seguros, usted tendrá que pagar esta **penalidad** mientras tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. Si usted se inscribe para el 31 de diciembre de 2006, su cobertura empezará el 1° de enero de 2007.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

¿Cuándo puedo inscribirme si se me pasa el plazo del 15 de mayo de 2006?

Usted podrá inscribirse del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Su cobertura empezará el 1º de enero del siguiente año. Si decide no inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas cuando sea elegible por primera vez y lo hace más tarde tendrá que pagar una [penalidad](#).

Costos y Cobertura

¿Cuáles serán mis costos si decido inscribirme en la cobertura Medicare para recetas médicas?

Cuando obtiene la cobertura Medicare para recetas médicas, usted paga parte de los costos y Medicare paga la otra parte. Usted paga una prima mensual. Si tiene la Parte B de Medicare, tiene que pagar una prima mensual de la Parte B. Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage o a un Plan de Costo de Medicare, la prima mensual del plan puede aumentar si le agrega el beneficio para recetas médicas.

Sus costos variarán según el plan que escoja. Su plan, como mínimo, debe brindarle un nivel estándar de cobertura tal como se indica abajo. Algunos planes ofrecen más cobertura o primas más bajas.

Cobertura Estándar (la cobertura mínima que debe brindar los planes de medicamentos)

Si se inscribe en el 2006, usted pagará lo siguiente por medicinas cubiertas:

- Una prima mensual (variará según el plan que haya elegido, pero se estima que será aproximadamente \$37 en el 2006).
- Los primeros \$250 anuales por sus medicamentos. Esto se llama su deducible.

Después de pagar el deducible de \$250, usted paga:

- El 25% del costo anual de sus medicamentos, de \$250 a \$2,250 y su plan paga por el otro 75% de los costos, luego
- El 100% de los \$2,850 siguientes, después
- El 5% del costo de sus medicamentos recetados (o un copago pequeño) por el resto del año, una vez que haya gastado \$3,600 de su bolsillo. Su plan pagará el resto.

¿Qué cubre un plan de Medicare para recetas médicas?

Los planes de Medicare para recetas médicas cubrirán los medicamentos genéricos y de marca. Los planes pueden tener normas sobre qué medicamentos cubren en las distintas categorías. Esto garantiza que los beneficiarios que padecen de problemas diferentes obtengan el tratamiento que necesitan.

La mayoría de los planes tendrán un formulario, que es una lista de los medicamentos cubiertos por el plan. Esta lista debe cumplir con los requisitos de Medicare, pero puede cambiar a medida que los planes reciben información nueva. Su plan debe avisarle por lo menos 60 días antes de que un medicamento que usted usa sea quitado de la lista o si los costos cambian. Si su doctor indica que usted necesita un medicamento que no está en la lista, o si quitan uno de sus medicamentos de la lista, usted o su doctor puede solicitar que se haga una excepción o apelar la decisión.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

¿Estarán cubiertas mis medicinas?

Los planes de Medicare para recetas médicas deben incluir por los menos dos medicinas en cada categoría de medicamentos. Además, los planes deben hacer lo siguiente:

- (1) Asegurarse que usted tenga acceso conveniente a farmacias de venta al detal;
- (2) Tener un proceso para usted para que obtenga las medicinas que no están en la lista de medicamentos cubiertos (formulario) cuando sea médicamente necesario; y
- (3) Proporcionarle información útil, como por ejemplo, cómo trabajan los formularios y los programas de administración de medicamentos, la información para ahorrar dinero con medicinas genéricas y el proceso de queja y apelación.

Haga una lista de todas sus medicinas que actualmente toma, incluyendo nombre, dosis (por ejemplo, 2 pastillas de 300 mg cada una), frecuencia de la dosis (por ejemplo, 2 veces al día) y costos mensuales de sus medicamentos actuales. Usted puede usar esta información para comparar la lista de medicinas (también llamada formulario) que está cubierta bajo cada plan. Usted puede conseguir la lista de medicinas cubierta por un plan llamando al plan, visitando el sitio web del plan, o visitando www.medicare.gov por Internet. Los planes tendrán disponible esta información en octubre y el 13 de octubre en medicare.gov por Internet.

Cómo Afecta la Cobertura Actual de Medicinas

¿Qué necesito saber en caso de que tenga cobertura para recetas médicas de un empleador actual o anterior o sindicato?

Medicare ayudará a empleadores y sindicatos a que sigan brindando a los jubilados la cobertura de medicamentos recetados que cumpla con los estándares de Medicare. Su ex-empleador, su empleador actual o sindicato (o de su cónyuge) le enviará para el 14 de noviembre de 2005, información sobre cómo se compara su cobertura con la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare. Esta información es importante porque puede afectar la decisión que debe tomar para este otoño sobre si se inscribe y cuándo en un plan de Medicare para recetas médicas.

Si su empleador o sindicato (o de su cónyuge) han determinado que su cobertura actual, en promedio, **es al menos tan buena como** la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas (llamada cobertura acreditable para recetas médicas):

- Usted puede conservarla por todo el tiempo en que su empleador o sindicato la ofrezca, y
- Usted no tendrá que pagar una **penalidad** si su empleador o sindicato dejan de ofrecer la cobertura de sus medicamentos recetados, si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas dentro de los 63 días de terminada su cobertura, incluso si lo hace después de la fecha límite del 15 de mayo de 2006.

En caso de que su empleador o sindicato (o de su cónyuge) decida que su cobertura actual, en promedio, **no es tan buena como** la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas, y usted desea inscribirse en un plan para recetas médicas, debe hacerlo para el 15 de mayo de 2006 para no tener que pagar una **penalidad**.

Advertencia: Si deja su cobertura de empleador o sindicato, tal vez no pueda recuperarla. También es posible que no pueda dejar su cobertura de *recetas médicas* sin tener que dejar su cobertura de salud.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

Si la cobertura de recetas médicas de su empleador o sindicato no es tan buena como la de Medicare, averigüe cuáles son sus opciones de su administrador de beneficios. Usted podría:

- Quedarse con su plan de medicamentos recetados de su empleador o sindicato e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para tener una cobertura más completa.
- Quedarse solamente con el plan de medicamentos recetados de su empleador o sindicato. Pero, si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas después del 15 de mayo de 2006, tendrá que pagar una **penalidad**.
- Dejar su cobertura actual y regresar al Plan Original de Medicare e inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas, o inscribirse en un Plan Medicare Advantage u otro Plan de Salud de Medicare que cubra los medicamentos recetados. Vea el párrafo “atención” arriba.

¿Qué necesito saber en caso de que tenga un Plan Medicare Advantage (como un Plan de Salud de Medicare (HMO, PPO o PFFS) u otro Plan de Salud de Medicare?

Medicare está trabajando con su Plan Medicare Advantage o con otro Plan de Salud de Medicare para brindarles aún más cobertura o costos más bajos. Si tiene cobertura de medicamentos de su plan, recibirá un aviso del Plan Medicare Advantage o de otro Plan de Salud de Medicare explicándoles sus opciones de cobertura de recetas médicas. Lea los materiales del plan atentamente.

Si no tiene cobertura para recetas médicas y desea agregarla, usted puede:

- preguntarle a su plan si en el 2006 ofrecerá dicha cobertura. Si lo hace, usted por lo general, tendrá que obtener la cobertura de medicamentos recetados de su plan si decide quedarse en ese plan, o
- cambiarse a otro Plan Medicare Advantage u otro Plan de Salud de Medicare de su área que ofrezca dicha cobertura, o
- cambiarse al Plan Medicare Original e inscribirse en un Plan de Medicare para Recetas Médicas.

Si permanece en su plan y el mismo no cubre los medicamentos recetados en el 2006, usted tendrá que pagar una **penalidad** medicáis más tarde desea cambiar a un plan que ofrezca este beneficio.

¿Qué necesito saber en caso de que tenga una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) que cubra recetas médicas y cuente con el Plan Medicare Original (Parte A y Parte B de Medicare)?

Las pólizas Medigap están cambiando. Usted no podrá comprar pólizas Medigap que cubran recetas médicas a partir del 1º de enero de 2006. En el otoño recibirá información por correo de su póliza Medigap describiendo sus opciones de cobertura de recetas médicas. Lea el aviso detenidamente antes de tomar un decisión.

Para que Medicare ayude a pagar por sus recetas médicas, usted debe inscribirse en un plan que brinde esta cobertura. Con ello reducirá los costos de su prima porque Medicare pagará la mayor parte de la prima de los planes de medicamentos recetados. El primer período para inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas es del 15 de noviembre de 2005 al 15 de mayo de 2006.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

La mayoría de los beneficios de medicamentos recetados ofrecidos por las pólizas Medigap, en promedio, **no es tan buena** como la que ofrece Medicare. Lo que significa que en la mayoría de los casos, si se queda con su cobertura de recetas médicas de Medigap y no se inscribe en un plan para el 15 de mayo de 2006, si decide inscribirse después, tendrá que pagar una **penalidad**. Su prima Medigap también podría aumentar porque los nuevos miembros no podrán comprar esta póliza. Su próxima oportunidad para inscribirse será del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Su cobertura de recetas médicas comenzará el 1 de enero del año siguiente.

Comuníquese con su compañía de seguro de Medigap antes de hacer algún cambio en su cobertura de recetas médicas. Si usted tiene su póliza Medigap de su empleador actual o anterior o sindicato, llame al administrador de beneficios.

¿Qué necesito saber en caso de que tenga cobertura para recetas médicas de TRICARE, del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) o del Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB, por sus siglas en inglés)?

Mientras reúna los requisitos, su cobertura de medicamentos recetados de TRICARE, de VA o de FEHB, no cambiará. Comuníquese con su administrador de beneficios o con el asegurador de FEHB si desea información sobre su cobertura de salud de TRICARE, VA o FEHB antes de hacer cualquier cambio. Casi siempre será beneficioso que conserve su cobertura actual sin hacer cambios. Si pierde su cobertura de TRICARE, VA o FEHB y se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas después del 15 de mayo de 2006, en la mayoría de los casos, no tendrá que pagar una **penalidad** siempre y cuando lo haga dentro de los 63 días de terminada su cobertura de TRICARE, VA o FEHB.

¿Qué necesito saber en caso de que tenga cobertura completa de mi programa estatal de Medicaid?

La cobertura de recetas médicas de Medicaid está cambiando. Medicare y no Medicaid, será quien pague por sus medicamentos recetados a partir del 1 de enero de 2006. Medicaid seguirá cubriendo otro cuidado que Medicare no cubre.

La última fecha en la que Medicaid pagará por sus recetas médicas será el 31 de diciembre de 2005. Usted tendrá cobertura continua de medicamentos recetados de Medicare y, en la mayoría de los casos, pagará una pequeña cantidad de su bolsillo. Medicare paga por casi todos los costos de sus medicamentos recetados si usted se inscribe en un Plan Medicare para Recetas Médicas, o en un Plan Medicare Advantage u otro Plan de Salud de Medicare que cubra recetas médicas.

Compare la cobertura y escoja un plan. Usted puede inscribirse en un plan a partir del 15 de noviembre de 2005. Medicare le avisará sobre el plan que ha elegido para usted en octubre del 2005, pero usted aún puede comparar y escoger un plan para el 31 de diciembre de 2005. Si para esa fecha no lo ha hecho, Medicare lo inscribirá en el plan en que lo había inscrito, para que no pierda ni un día de cobertura. Si usted decide que prefiere otro plan, puede cambiar en cualquier momento sin tener que pagar una **penalidad**.

Si tiene Medicare y la cobertura completa de Medicaid y vive en una institución (como un asilo de ancianos), no tendrá que pagar nada por su cobertura de recetas médicas.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas

2 de agosto de 2005

¿Qué necesito saber en caso de que tenga el Plan Original Medicare (Parte A y Parte B de Medicare) y no cuente con cobertura para recetas médicas?

Para que Medicare ayude a pagar por sus medicinas, usted debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. Usted puede escoger e inscribirse en el plan que mejor responda a sus necesidades. Aun si usted en este momento no toma muchos medicamentos, le convendría inscribirse en un plan. A medida que se envejece, la mayoría de las personas necesitan medicinas recetadas para mantenerse sanos. Para la mayoría de las personas, inscribirse ahora significa que no tendrán que pagar la **penalidad** por inscribirse después de la fecha límite. Su prima será más elevada si se inscribe después del 15 de mayo del 2006 debido a que se aplica la **penalidad**.

Usted podrá inscribirse por primera vez entre el 15 de noviembre de 2005 y el 15 de mayo de 2006. En la mayoría de los casos, si no se inscribe en este período su próxima oportunidad será del 15 de noviembre de 2006 al 31 de diciembre de 2006 y tendrá que pagar una **penalidad**. Lo que significa que su prima será más cara por el tiempo en que tenga cobertura de recetas médicas.

¿Qué necesito saber en caso de que tenga una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) que no cubra recetas médicas y cuente con el Plan Medicare Original (Parte A y Parte B de Medicare)?

Para que Medicare ayude a pagar por sus medicamentos recetados, debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. Usted puede elegir un plan que cubra sus necesidades. Aun si usted en este momento no toma muchos medicamentos, le convendría inscribirse en un plan. A medida que se envejece, la mayoría de las personas necesitan medicinas recetadas para mantenerse sanos. Para la mayoría de las personas, inscribirse ahora significa que no tendrán que pagar la **penalidad** que deberían por inscribirse después de la fecha límite. Su prima será más elevada si se inscribe después del 15 de mayo del 2006 debido a que se aplica la **penalidad**.

Comuníquese con su compañía de seguro Medigap si desea información sobre su póliza. Si tiene su póliza Medigap de su empleador actual o anterior o sindicato, llame al administrador de beneficios.

Información para las personas con ingresos y recursos limitados

Las personas con ingresos y recursos limitados califican para ayuda adicional para pagar por los costos de medicinas recetadas de Medicare. La cantidad de ayuda adicional que usted obtenga se basa en sus ingresos y recursos. Usted podrá calificar si su ingreso es menos de \$14,355 o de \$19,245 para una pareja casada que vivan juntos, y sus recursos sean menos de \$11,500 si la persona es soltera o de \$23,000 si la persona es casada y vive con su cónyuge.*

*Los niveles de ingresos son para el 2005, las cantidades de recursos y costos compartidos son para el 2006, y aumentarán cada año. El tamaño de su familia puede afectar también si usted califica en base al ingreso. Si usted vive en Alaska o Hawai, los niveles de ingresos serán más altos.

Preguntas y Respuestas Básicas sobre la Cobertura Medicare para Recetas Médicas 2 de agosto de 2005

¿Cómo sé si califico para ayuda adicional?

Usted **puede calificar automáticamente** para ayuda adicional.

Usted recibirá una carta de Medicare en la cual se le informará que automáticamente califica para ayuda adicional y que no tiene que llenar la solicitud de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés).

Usted es elegible automáticamente para la ayuda adicional y no necesita solicitarla:

- Si tiene Medicare y la cobertura completa de Medicaid que actualmente paga por sus recetas. Usted debería inscribirse en un plan que cubra sus necesidades para el 31 de diciembre de 2005, porque Medicaid no seguirá pagando por sus recetas médicas. Si no lo hace, Medicare lo inscribirá en un plan que entre en vigencia el 1 de enero de 2006. Usted podrá cambiar de plan en cualquier momento, o
- Si recibe la Seguridad de Ingreso Suplementario o ayuda de Medicaid para pagar las primas de Medicare (perteneciente a un Programa de Ahorros de Medicare). Debe inscribirse en un plan que cubra sus necesidades para el 31 de diciembre de 2005. Si no lo ha hecho para el 15 de mayo de 2006, Medicare lo inscribirá en un plan que entrará en vigencia el 1 de junio de 2006. Puede cambiar de plan una vez antes del 31 de diciembre de 2006.

Usted puede llenar su solicitud y calificar para la ayuda adicional

Si usted no calificó automáticamente, la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) le envió a personas con ciertos ingresos una solicitud para esta ayuda adicional. Si usted recibió esta solicitud, llénela y devuélvala al SSA lo más pronto posible. Si usted no recibió una solicitud pero piensa que califica, llame al 1-800-772-1213, visite www.socialsecurity.gov por Internet, o llene su solicitud con su oficina Estatal de Asistencia Médica. Además, usted puede visitar el sitio web para conseguir más información. Después de que llene la solicitud del SSA, el SSA le enviará por correo, en dos o tres semanas, una carta avisándole si califica para la ayuda adicional.